

Ankenævnet for Forsikring

Den 5. februar 2025 blev i sag nr. 102242:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Bernstorffsgade 40
1577 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. I klageskema af 7/9 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har fået afslag omkring min erstatning, fordi jeg ikke opfylder et enkelt krav, ifølge deres betingelser, som virker helt tåbeligt vil jeg sige...
Min sygdom er jo den samme uanset hvad, men der mangler omkring 6 mdr. for at få min erstatning udbetalt d. 16-09 starter min Behandling på ... sygehus, 30 x strålebehandlinger, jeg kender jo ikke udkastet om jeg skal Sygemeldes 2-3 mdr. derefter, det vil tiden vise.
De bør i deres betingelser, have et punkt som er delt op i 3 - såsom 50 %-75 %-100 % omkring erstatning, så patienten får noget for Svie og Smerte - sygemelding osv.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Kort og godt, min udbetaling, mindst 75 % af beløbet, hvis de ikke betaler det hele."

Selskabet har den 20/9 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager er gennem sit arbejde omfattet af en ordning med forsikringsdækninger pr. 1. august 2020 (**bilag A**). Ordningen indeholder blandt andet dækning ved visse kritiske sygdomme.

Forsikringen yder dækning med udbetaling af et engangsbeløb, hvis der stilles en dækningsberettigende diagnose i forsikringstiden, og øvrige kriterier for udbetaling er opfyldt. Forsikringen dækker som udgangspunkt ikke sygdomme, som forsikrede har haft, før forsikringen trådte i kraft.

For ordningen gælder Danica Pensions almindelige forsikringsbetingelser nr. 110-78 pr. 1. april 2024 (fremlagt af klager). Kort overblik og dækningsoversigt fremlægges som bilag B.

Hvori består uenigheden?

Sagen angår, om klager har ret til dækning ved visse kritiske sygdomme ved tilbagefald af kræftsygdom. Klager mener, at han har ret til hel eller delvis udbetaling af forsikringssummen som følge af kræft.

Det er selskabets opfattelse, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme, fordi han fik diagnosticeret kræft før forsikringstiden, og der ikke var gået mindst syv år, da der blev konstateret tilbagefald.

Sagsfremstilling

Den 1. august 2020 fik klager oprettet en pensionsordning i Danica Pension, herunder med dækning ved visse kritiske sygdomme. Det fremgår af forsikringsbetingelserne hvilket sygdomme, der er omfattet og kan give ret til udbetaling. Kræftsygdomme er anført under 1. punkt (klagers bilag [...]) Danica Forsikring, side 17):

'1. Kræft

Forsikringen dækker ondartede kræftsvulster, der vokser ukontrolleret ind i normalt væv. Eventuelt kan det være ondartede celler, der spreder sig, så der kommer dattersvulster i andet væv eller andre organer. Derudover er modermærkekræft (malignt melanom) og prostatakraft Gleason 7 eller med spredning svarende til T2N0M0 også dækket.

[...]

Som udgangspunkt har forsikrede ikke ret til udbetaling, hvis forsikrede har haft en kritisk sygdom, før forsikrede blev omfattet af ordningen. Det fremgår således (klagers bilag [...]) Danica Forsikring, side 24):

'Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start eller i forsikringstiden

Har eller har den forsikrede haft en kritisk sygdom, før han/hun træder ind i forsikringen, udbetaler vi ikke dækning som beskrevet under det tilsvarende punkt i afsnittet 'Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling'. Dog er der følgende særlige regler for punkt 1. Kræft og skærpede vilkår for de sygdomme, der er beskrevet under punkterne 3, 4, 5, 6, 11, 23 og 24.'

Der er mulighed for at få udbetaling ved visse kritiske sygdomme, selvom forsikrede tidligere har haft kræftsygdom (klagers bilag [...]) Danica Forsikring, side 24):

'Kræft

Har den forsikrede haft kræft, kan han/hun få udbetalt en dækning efter punkt 1. Kræft, hvis
- der er gået mindst syv år, siden behandlingen for den første sygdom blev afsluttet - kontrolbesøg tæller ikke som behandling
- der ikke er konstateret tilbagefald i de syv år, der er gået, siden behandlingen sluttede.'

Ved anmeldelse 5. august 2024 ansøgte klager om udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme som følge af lymfekræft - omkring prostata (**bilag C**). Klager anførte, at diagnosen var stillet 17. maj 2024 hos egen læge, og at han var behandlet for samme lidelse mere end fem år forinden.

Selskabet indhentede herefter journalnotater. Det fremgår af de modtagne journaloplysninger, at klager fik fjernet prostata ved operation i 2018 (**bilag D og E**). Af histologisvar 22. marts 2018 fremgår, at der blev fundet prostatakraft (prostata adenokarcinom, Gleason score 3 + 4 = 7).

Det bemærkes, at det ikke fremgår af de modtagne oplysninger, hvilken dato operationen blev foretaget, eller hvornår behandlingsforløbet blev afsluttet. Klager har oplyst, at operationen blev foretaget i marts 2018.

Ved Multidisciplinærteam konference 18. juni 2024 blev det noteret, at blodprøver viste PSA-værdi (prostata-specifikt antigen) under 0,10 indtil oktober 2023, hvor der var stigning til 0,23 og til 0,31 i maj 2024 (bilag E). CT-skanninger viste ikke tegn på recidiv. Det er anført, at klager havde PSA-recidiv (biokemisk tegn på kræftrecidiv) og skulle tilbydes strålebehandling samt medicinsk behandling (Bicalutamid eller ADT).

Selskabet har meddelt klager, at selskabet ikke kunne imødekomme ansøgningen om udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme ved breve af 21. august og 5. september 2024 (fremlagt af klager).

Sagen er efterfølgende indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets begrundelse for at fastholde afgørelsen

Klager kan ikke få udbetalt forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme ved kræftsygdomme, fordi:

- han fik diagnosticeret prostatakræft i 2018, hvor han ikke var omfattet af forsikringen
- der ikke var gået mindst syv år mellem kræftdiagnoserne, da der blev konstateret tilbagefald af kræftsygdommen i 2024.

Selskabet har forståelse for, at klager gennemgår et belastende sygdomsforløb, men fastholder, at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen ved visse kritiske sygdomme."

Klageren har i brev af 26/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har lige et par punkter at tilføje vedrørende min sag.
Min Police blev oprettet, igennem det firma jeg arbejder for- ..., da jeg blev ansat ...
For det første, så jeg ikke min Police, omkring hvad der var dækket ind omkring Kritisk sygdom osv., de blev også informeret omkring mit forløb i 2018, alt lagt på bordet, intet skjult.
Jeg ved i nogle tilfælde, kan der tegnes en udvidet police, omkring sygdom - dødsfald osv., som skrives ind i Kontrakten, dækker næsten alt.
Og igen, mener bestemt jeg er berettiget til en udbetaling -50 % af det fulde beløb. Tak"

Selskabet har i brev af 11/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Der foreligger ikke oplysninger om, hvorvidt klager informerede om forløbet i 2018, før pensionsordningen blev tegnet. Det ændrer imidlertid ikke på, at forsikringen ved visse kritiske sygdomme ikke dækker sygdomme, der er diagnosticeret før forsikringstiden, og at klager ikke er berettiget til udbetaling af forsikringssummen, fordi der ikke gik mindst syv år, da der blev konstateret tilbagefald af kræftsygdommen."

Ankenævnet for Forsikring

4.

102242

Klageren har i brev af 14/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har vedhæftet et dokument, udfylder at jeg har haft kræft i 2018, da jeg ikke har indflydelse direkte i min Police (Danica), da jeg blev ansat ..., kunne jeg jo ikke gå ind og tilføje notater osv. som jeg ville. Det er det mest tåbelige notat (Der er ikke gået 7 år siden sidste periode han havde kræft) alle ved sygdommen rammer alle vidt forskelligt, og lige Pt på Sygeløn, ret svært at få enderne til at nå sammen Økonomisk, lige sagt fra hjertet, gir det jo mere mening at være døende, så får de efterladte vel en erstatning fra Danica, lidt sørgeligt, men ser det sådan?"

Selskabet har i brev af 25/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget klagers kommentarer af 14. oktober 2024 og vedlagte helbredserklæring.

Det bemærkes, at helbredserklæringen er udfyldt til en ... forsikring i [andet forsikringsselskab] og ikke til Danica Pension. Erklæringen er derfor ikke relevant for ankenævnsagen.

Selskabet vedlægger til orientering begæring og udstationeringserklæring udfyldt til Danica Pension, begge af 20. august 2020 (**bilag F**).

Der gøres opmærksom på, at klager er omfattet af en dækning ved tab af erhvervsevne. Klager kan læse mere herom og ansøge om udbetaling via selskabets hjemmeside."

Klageren har i brev af 31/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Mit sidste Dokument som blev sendt, var ment som et tydeligt bevis, på mit Kræftforløb i 2018, sendt til [andet forsikringsselskab], ikke skjult noget, ved jo de samme oplysninger har Danica også modtaget fra ... - ... sygehus og min egen læge.

Kernen omkring mit Sygdomsforløb ligger i, har sygdommen i Kroppen- og Mentalt, forsøger at få hverdagen til at fungere med Job-Familie, og fordi jeg ikke opfylder et punkt, omkring en erstatning, (skal være en periode siden sidste Kræftforløb) jeg mangler 6 mdr., det gir ikke mening overhovedet.

Nævnt før, betal 75 % af det fulde beløb, så er jeg tilfreds."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af anmeldelsen af 5/8 2024:

"Hvad hedder lidelsen? Kræft (bortset fra forstadier til kræft, hiv-relaterede svulster og hudkræft)
Hvilken type kræft? Lymfekræft - omkring prostata

...

Hvornår blev diagnosen stillet? 17. maj 2024

Hvor fik du stillet diagnosen? Egen læge

...

Har du tidligere haft den samme lidelse? Ja

Hvornår havde du sidst lidelsen? Mere end 5 år siden"

Ankenævnet *for* Forsikring

5.

102242

Det fremgår af journalen:

"22.03.18

Histologi

...

Der er fundet prostata adenokarcinom i højre og venstre prostatalap.

Vækstmønstret ses dels med irregulære glandulære formationer dels ses fusionerende kirtler, således er samlede Gleason score 3+4=7.

Resektionsrandene er frie.

Der er ingen indvækst i vesicula seminalis. Der er ingen ekstraprostatisk vækst.

Således pT2c.

Tumorstørrelsen vurderes til 8-10% (hvoraf 80% er lokaliseret i venstre side posterolateralt).

Der er fundet prostata adenokarcinom i følgende snit: 6,8, 11-15 (megasnit).

Lymfeknuder er uden tegn på metastase, pN0.

...

Klinisk diagnose:

c. prostata

...

20.06.24

URO MDT Prostata

Multidisciplinær team (MDT) konference

Konferencens navn:

Prostata MDT

...

Vurdering:

Det drejer sig om en [i 50'erne] patient, radikalt prostatektomeret i 2018. Histologi Gleason score 3+4= 7. Frie resektionsrande. Ingen indvækst i vesiculae seminalis og ingen ekstraprostatisk vækst. pT2c. Indtil d. 10/23 PSA tal under 0,10. Først stigning 10/23 til 0,23 og på 0,31 i 5/24. Patienten har nu fået en ny CT-skanning af thorax og abdomen inkl. PSMA-PET-CT-skanning, som ikke viser tegn på recidiv. Rent dokumentatorisk for journalføring ønskes som vi plejer en MDT. prostatakonferencebeslutning fra ... Når den så foreligger, kan patienten bookes til en telefonopringning af prostatateamet, da patienten opholder sig umiddelbart i ...

...

MDT-beslutning:

PSA recidiv efter prostatektomi. PET uden tegn på recidiv eller metastase.

Pt. kan tilbydes salvage strålekur med 2 år Bicalutamid.

...

11.07.24

Canceranmeldelse

...

Diagnosekode: Prostatakræft

Anmeldelsesstatus: ny anmeldelsespligtig sygdom, ikke tidl. fuldt anmeldt af afd

Makro. diagnosegrundlag: operation (inkl. biopsi)

Mikro. diagnosegrundlag: histologi/cytologi fra primær tumor

T-stadie: pT2c: Primær tumors størrelse/udstrækning

N-stadie: cNO: Ingen regionale lymfeknudemetastaser

M-stadie: cMO: Ingen fjernmetastaser

...

31.07.24

... OD URO Samtale Prostata NY

Primærjournal - somatik

...

Aktuelt

Møder t il samtale forhold til selve strålebehandling. Vi gennemgår igen pro et contra behandling. Patient er nu indstillet på at gennemgå strålebehandling evt. tillægge ADT eller bicalutamid ...

Konklusion og plan

Afsluttes fra urinvejskirurgisk afdeling ... Henvises til onkologisk afdeling ..."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Før vi udbetaler dækning ved kritisk sygdom

For at vi kan udbetale dækningen, skal

- den forsikrede have en diagnose på en af de kritiske sygdomme, der giver ret til udbetaling ifølge afsnittet 'Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling' - en fejldiagnose giver ikke ret til en udbetaling
- diagnosen stilles af en læge i Danmark
- lægen stiller diagnosen, efter forsikringen er trådt i kraft
- dækningen ved kritisk sygdom være i kraft, når lægen stiller diagnosen - stilles diagnosen efter dækningen af den ene eller den anden grund er faldet væk, har den forsikrede ikke ret til udbetaling
- den forsikrede være i live, når lægen stiller diagnosen.

Vi udbetaler kun dækningen ved kritisk sygdom én gang, også selvom den forsikrede får flere kritiske sygdomme på samme tid.

Vigtigt omkring anmeldelse, når dækningen ophører

Vi skal have anmeldelsen af krav om at få udbetaling inden seks måneder efter dækningens ophør, uanset årsagen. Får vi anmeldelsen senere, er der ikke dækning ved visse kritiske sygdomme.

Kritiske sygdomme, der giver ret til en udbetaling

Du kan her se, hvilke kritiske sygdomme der kan give ret til en udbetaling. De lægefaglige udtryk skyldes, at vi skal bruge en præcis beskrivelse af en sygdom. Undtagelserne kan læses i afsnittet 'Undtagelser efter en kritisk sygdom før forsikringens start eller i forsikringstiden'.

...

1. Kræft

Forsikringen dækker ondartede kræftsvulster, der vokser ukontrolleret ind i normalt væv. Eventuelt kan det være ondartede celler, der spreder sig, så der kommer dattersvulster i andet væv eller andre organer. Derudover er modernærkekræft (malignt melanom) og prostatakræft Gleason 7 eller med spredning svarende til T2N0M0 også dækket.

...

Behandlingskrævende defineres som celledræbende behandling og/eller transplantation af knoglemarv eller celler fra et andet individ.

Ankenævnet for Forsikring

8.

102242

Diagnosen skal være bekræftet på en patologisk-anatomisk hospitalsafdeling eller af en speciallæge i vævs- og celleundersøgelse med en mikroskopi af enten væv eller en celleprøve.

...

Har den forsikrede haft kræft, kan han/hun få udbetalt en dækning efter punkt 1. Kræft, hvis

- der er gået mindst syv år, siden behandlingen for den første sygdom blev afsluttet - kontrolbesøg tæller ikke som behandling
- der ikke er konstateret tilbagefald i de syv år, der er gået, siden behandlingen sluttede."

Nævnet udtaler:

Klageren søgte den 5/8 2024 om udbetaling ved visse kritiske sygdomme, fordi han havde fået diagnosticeret lymfekræft omkring prostata. Klageren var 5 år forinden diagnosticeret med samme diagnose. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er gået mindst syv år, da der blev konstateret tilbagefald. Klageren ønsker erstatning.

Klageren har anført, at hans sygdom er den samme uanset, at der mangler omkring 6 måneder for at få erstatning. Klageren har anført, at policen blev oprettet gennem arbejdet, og at han ikke har haft indflydelse på aftalens indhold. Klageren har anført, at selskabet var informeret om kræftforløbet i 2018, da forsikringen blev tegnet.

Selskabet har anført, at klageren fik diagnosticeret prostatakraft i 2018, hvor han ikke var omfattet af forsikringen. Selskabet har anført, at der ikke er gået mindst syv år, før der blev konstateret tilbagefald.

Det fremgår af anmeldelsen af 5/8 2024, at klageren fik diagnosticeret lymfekræft omkring prostata den 17/5 2024. Det fremgår, at han tidligere har haft samme lidelse mere end 5 år siden.

Det fremgår af journalen af 22/3 2018, at "der er fundet prostata adenokarcinom i højre og venstre prostatalap. Vækstmønstret ses dels med irregulære glandulære formationer dels ses fusionerende kirtler, således er samlede Gleason score 3+4=7 ... klinisk diagnose: c. prostata".

Det fremgår af journalen den 11/7 2024: "diagnosekode: Prostatakraft".

Ankenævnet for Forsikring

9.

102242

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen og af de af selskabets nævnte grunde finder nævnet, at klageren ikke har bevist at opfylde betingelserne for dækning. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har lagt vægt på, at diagnosen i hvert fald er stillet den 11/7 2024, og at der således ikke er gået 7 år siden diagnosticeringen af kraft den 22/3 2018.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand